

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родильница Ф., 22 лет, первые своевременные самопроизвольные роды в переднем виде затылочного предлежания. В связи с урежением сердцебиения плода в потужном периоде проведена срединнолатеральная правосторонняя эпизиотомия. Родился мальчик весом 4010 кг, 55 см. Послеродовое отделение, четвертые сутки после первых самопроизвольных, своевременных родов. Родильница предъявляет жалобы. Конец третьих – начало четвертых суток.

Жалобы

На боль в области живота, учащенное мочеиспускание, мутные выделения из влагалища с запахом, температуру

Анамнез заболевания

Беременность протекала с угрозой прерывания. Роды осложнились преждевременным излитием околоплодных вод, урежением сердцебиения плода, эпизиотомией. Безводный промежуток составил 18 часов.

Анамнез жизни

Хронический тонзиллит.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имела.

Аллергических реакций не было.

Отец и мать здоровы.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Рост 165 см, масса тела 67 кг.

Кожные покровы бледные, влажные. Периферических отеков нет.

Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин.

Тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Молочные железы в стадии умеренного нагрубания, соски чистые. Грудью кормит.

Температура тела 38°C в локтевом сгибе.

Живот мягкий, доступный пальпации, болезненный в нижних отделах. Перитонеальных симптомов нет. Высота стояния дна матки 13 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована плохо, свободно проходима для двух поперечных пальцев, тело матки увеличено до 14-15 недель беременности, тестоватой консистенции, болезненное при пальпации. Область придатков без особенностей. Своды свободны. Выделения сукровичные, мутные с запахом.

Ультразвуковое исследование органов малого таза

Тело матки размерами 13,6 x 6,4 x 12,5 см. Полость матки расширена до 1,6 см на всем протяжении (за счет сгустков крови). Видимых остатков плацентарной ткани не выявлено. Шейка матки обычных размеров и формы. Свободной жидкости в малом тазу не обнаружено.

Ультразвуковое исследование молочных желез после сцеживания

Лактация. Молочные железы симметричные, структура смешанная с преобладанием железистой ткани. Регионарные л/у (подмышечные, под- и надключичные) – патологически не изменены.

Ультразвуковое исследование мочевыделительной системы

Почки расположены типично, не увеличены, контуры четкие, ровные, структура и толщина паренхимы не изменены, соотношение паренхимы и ЧЛС не нарушено. В проекции надпочечников без дополнительных образований.

Магнитно-резонансная томография органов малого таза

Матка увеличена в объеме, не смещена. Размеры тела матки: продольный - 14,0 см,

поперечный – 11,9 см, передне-задний – 6,5 см. Стенки матки неравномерно утолщены, неоднородной структуры. Полость матки прослеживается фрагментарно, шириной до 1,6 см, с наличием неоднородного жидкостного отделяемого с геморрагическим компонентом. На уровне нижней трети полость расширена до 2см. Шейка матки длиной 3,4 см, цервикальный канал прослеживается. Область яичников не изменена

Ультразвуковое доплерографическое исследование сосудов органов малого таза

Метод не несет информативной ценности в данном случае

Общий анализ крови

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Лейкоциты	19.24	10 ⁹ /L	6,02 - 14,61
Эритроциты	3.67	10 ¹² /L	3,27 - 4,63
Гемоглобин	98	g/L	110 - 139
Гематокрит	0.28	L/L	0,295 - 0,395
Средний объем эритроцитов	76.3	fL	78 - 100
Тромбоциты	387	10 ⁹ /L	118 - 340
Тромбоцит	0.40	%	0,1 - 0,4
Нейтрофилы (отн)	83.9	%	55,4 - 79,3
Лимфоциты (отн)	13.0	%	12,5 - 30,2
Моноциты (отн)	2.9	%	5,34 - 13,4
Эозинофилы (отн)	0.1	%	0 - 5
Базофилы (отн)	0.1	%	0 - 1
Нейтрофилы (абс)	18.07	10 ⁹ /L	3,34 - 11,58
Лимфоциты (абс)	0.75	10 ⁹ /L	0,75 - 4,41
Моноциты (абс)	0.56	10 ⁹ /L	0,3 - 1,74
Эозинофилы (абс)	0.01	10 ⁹ /L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс)	0.02	10 ⁹ /L	0 - 0,15

Биохимический анализ крови

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Общий белок	60.0	г/л	55,8 - 71,2
Глюкоза	4.7	ммоль/л	3,9 - 5
Мочевина	3.0	ммоль/л	1,3 - 4,8
Креатинин	78.6	мкмоль/л	36 - 84,9
Билирубин общий	19.3	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	5.1	мкмоль/л	0 - 5,5
Альбумин	32.4	г/л	25,1 - 36,8
С-реактивный белок	219.80	мг/л	0 - 5
Натрий	140.8	ммоль/л	135 - 148
Калий	4.4	ммоль/л	3,6 - 5,5
Хлор	103.3	ммоль/л	98 - 107

Общий анализ мочи

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Цвет	Светло-желтая	-	-
РН	6.0	-	5 - 7
Отн. плотность	1.015	-	1,012 - 1,02
Глюкоза	-	mg/dl	(не обнаружено)
Белок	0,1	mg/dl	<20
Билирубин	-	mg/dl	(не обнаружено)
Уробилиноиды	-	mg/dl	NORMAL
Эритроциты	-	mg/dl	(не обнаружено)
Кетоновые тела	-	mg/dl	(не обнаружено)
Нитриты	-	-	(не обнаружено)
Лейкоциты	-	Leu/uL	(не обнаружено)

Прокальцитониновый тест

Показатель	Значение	Единица измерения	Норма
Прокальцитонин	0.33	нг/мл	0 - 0,5

Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Значение	Норма
Лейкоциты	3000	до 4000
Эритроциты	500	до 1000
Реакция мочи	слабо кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 5)

- прокальцитониновый тест
- анализ мочи по Нечипоренко (не нужен)
- гемостазиограмма с Д-димером
- биохимический анализ крови
- общий анализ мочи
- общий анализ крови

2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются (выберите 2)

- магнитно-резонансная томография органов малого таза
- ультразвуковое исследование органов малого таза
- ультразвуковое исследование мочевого пузыря
- диагностическая лапароскопия с бактериальным посевом отделяемого брюшной полости
- ультразвуковое исследование молочных желез после сцеживания
- рентгеновское исследование органов мочевого пузыря с внутривенным контрастированием

3. Вы поставили пациентке предварительный диагноз: Четвертые сутки после родов, анемия легкой степени и

- Послеродовый эндометрит
- Острый односторонний сальпингоофорит
- Острый катаральный аппендицит
- Инфекция мочевыводящих путей

4. Для верификации диагноза из дополнительных методов исследования можно назначить бактериологическое исследование лохий и

- компьютерную томографию органов малого таза
- магнитно-резонансную томографию органов малого таза
- ультразвуковое доплерографическое исследование сосудов органов малого таза
- ультразвуковое дуплексное сканирование общих, наружных и внутренних подвздошных вен

5. В отношении данной пациентки лечебная тактика будет состоять из симптоматической терапии и

- лапароскопии, санации брюшной полости
- раздельно – диагностического выскабливания полости матки
- антибиотикотерапии
- дренирования брюшной полости

6. В качестве первой антибактериальной линии препаратов у данной пациентки с эндометритом, развившимся на 4-ые сутки после родов, Вы выбрали

- ингибиторозащищенные пенициллины (амоксциллин/клавулановая кислота)
- карбапенемы (имипенем, меропенем, биापенем, эртапенем, дорипенем)
- макролиды (азитромицин, джозамицин, рокситромицин, эритромицин)
- цефалоспорины I-II поколений (цефазолин, цефутоксим)

7. При отсутствии улучшения состояния в течение 48-72 часов необходимо произвести

- диагностическую лапароскопию
- смену антибактериальной терапии
- удаление матки без придатков
- рентгенографию легких в прямой проекции

8. На фоне продолжающейся антибактериальной терапии Вы назначили пациентке антигистаминный препарат и

- флуконазол
- антигистаминные препараты
- простагландины
- дексаметазон

9. Анализируя данный клинический случай, Вы обнаружили, что _____ - основная причина развившегося у данной пациентки в послеродовом периоде эндометрита

- хронический тонзиллит в анамнезе
- длительный безводный промежуток
- срединнолатеральная правосторонняя эпизиотомия
- крупный плод и острая гипоксия плода

10. С целью профилактики послеродового эндометрита показано назначение антибиотиков при

- вакуум-экстракции плода
- проведении эпизиотомии
- раннем излитии околоплодных вод
- безводном промежутке 12 часов и более

11. Дифференциальную диагностику эндометрита следует проводить с

- инфекцией мочевыводящих путей, сальпингоофоритом
- ущемлением паховой грыжи, кишечной непроходимостью
- разрывом кисты яичника, некрозом миоматозного узла
- острой задержкой мочи, дивертикулитом сигмовидной кишки

12. После клинического выздоровления

- в течение первого года пациентка будет находиться под динамическим наблюдением акушера-гинеколога
- будет продолжено наблюдение за клиническим состоянием пациентки в условиях стационара в течение трех дней
- пациентке будет рекомендована антибактериальная терапия на 2 недели после выписки
- пациентке будет предложено подавление лактации и выбор метода контрацепции в пользу установки внутриматочной спирали